



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000361685

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004612-24.2021.8.26.0132, da Comarca de Catanduva, em que é apelante TAIS ANDREA DE SENA, é apelado BRADESCO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), VITOR FREDERICO KÜMPEL E ENIO ZULIANI.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

MAURICIO VELHO

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

VOTO Nº 16154

PROCESSO Nº: 1004612-24.2021.8.26.0132

CLASSE ASSUNTO: APELAÇÃO CÍVEL - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

APELANTE: TAÍS ANDREA DE SENA

APELADO: BRADESCO SAÚDE S/A

JUIZ DE PRIMEIRO GRAU: DR. MÁRIO YAMADA FILHO RG

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. GRAVIDEZ ANEMBRIONADA. ABORTAMENTO RETIDO. ERRO MÉDICO. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. PARCIAL PROVIMENTO.

Caso em Exame: Recurso de apelação contra sentença que julgou improcedente ação de indenização por dano moral. A apelante alega desrespeito ao dever de informação por parte dos médicos quanto à disponibilização das opções terapêuticas e suposta negligência na avaliação da efetividade da terapia aplicada e consequente alta médica irregular, resultando em prolongamento de seu estado de angústia. Indenização pleiteada de R\$20.000,00.

Questão em Discussão: A questão em discussão impõe se verificar: (i) se o recurso atende ao princípio da dialeticidade e se a operadora de seguro-saúde é parte legítima para responder por eventual erro médico; (ii) se foi omitida da paciente a participação ativa na eleição de opções terapêuticas, se houve negligência na avaliação da efetividade da terapia aplicada, bem assim se houve ofensa ao dever de cuidado e informação na fase de alta médica hospitalar, resultando em prolongamento de seu estado de angústia.

Razões de Decidir: É de ser rejeitada a alegação de ausência de dialeticidade recursal, pois o recurso apresentou impugnação específica aos fundamentos da sentença. Também o deve ser a alegação de ilegitimidade passiva ad causam, por que a operadora de seguro-saúde é responsável solidária pelos danos causados por profissionais, clínicas e hospitais que integram sua rede referenciada.

No mérito, anoto que na fase terapêutica teórica, em que se definem as estratégias terapêuticas aplicáveis, foi constatada negligência por não terem sido informadas à paciente as terapias disponíveis, seus benefícios e inconvenientes, de molde a se permitir sua participação

ativa na eleição da terapia aplicável. Também na fase de atividade médica de avaliação dos resultados, mais especificamente, durante a alta hospitalar, houve negligência por não lhe ter sido informada a necessidade de rígido controle ambulatorial e qual conduta adotar no caso de constatação de inucesso da terapia aplicada no ambiente hospitalar, que seria o retorno imediato ao pronto-atendimento para curetagem, e por não ter sido entregue relatório médico à médica assistente, com apresentação de justificativa para alteração da conduta terapêutica, e informadas eventuais intercorrências relevantes constatadas durante a aplicação da terapia medicamentosa, situação que fez a paciente suportar mais de 45 dias de angústia por não ter eliminado integralmente os resíduos placentários, o que configura dano moral.

Dispositivo e Tese: Dá-se parcial provimento ao recurso, condenando a ré ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$10.000,00.

Tese de julgamento: 1. A operadora de seguro-saúde é responsável solidária por danos causados por profissionais de sua rede referenciada. 2. A não observância de práticas clínicas reconhecidas e de deveres éticos consagrados no Código de Ética Profissional gera dano moral.

Legislação Citada: CC, art. 186; Código de Ética Médica, art. 31, 51, 53.

Jurisprudência Citada: STJ, REsp nº 138.059, Rel. Min. Ari Pargendler, j. 13/3/2001; TJSP; Apelação Cível 9098684-26.2008.8.26.0000; Relator (a): Daniela Menegatti Milano; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - SÃO PAULO-35.VARA CIVEL; Data do Julgamento: 03/07/2012; Data de Registro: 06/07/2012; TJSP; Apelação Cível 1092005-59.2016.8.26.0100; Relator (a): Fábio Podestá; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 32ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/10/2017; Data de Registro: 27/10/2017; TJSP; Apelação Cível 1121240-61.2022.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/02/2024; Data de Registro: 29/02/2024

RELATÓRIO.

Trata-se de recurso de apelação contra sentença, cujo relatório se adota, que julgou improcedente a ação de indenização.

Nas razões recursais, a apelante argumenta que houve desrespeito dos médicos ao dever de informação quanto às opções terapêuticas existentes e impedimento à participação da apelante na eleição da terapia aplicável, conforme recomendação do Ministério da Saúde, nas Normas Técnicas de Atendimento Humanizado para Abortamento, situação que causou prorrogação do seu estado de angústia e sofrimento por mais de trinta dias, que se revela suficiente para caracterizar o dano moral, cuja indenização estima em R\$20.000,00.

Recurso tempestivo e preparado.

Contrarrazões (fls.433/459) com preliminares de ausência de dialeticidade do recurso de apelação e ilegitimidade passiva *ad causam*.

Houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO.

a – Dos Contornos da Lide.

Colhem-se dos atos realizados em primeira instância as informações adiante alinhavadas visando melhor entendimento da controvérsia:

- (i) A autora apresentou sangramento característico de abortamento retido e durante consulta com sua médica assistente, Célia Ortunho, em 23 julho de 2020, na cidade de São José do Rio Preto, tendo sido constatada uma gravidez anembrionada e recomendada a realização de curetagem (fls. 29). A médica, entretanto, não pôde realizar o procedimento por integrar grupo de risco da COVID-19 e assim orientou que ela se dirigisse a uma unidade hospitalar;
- (ii) A autora, ora apelante, deu entrada, em 26 de julho de 2020, no pronto atendimento do Hospital São Domingos, em Catanduva (fls. 23); porém o médico da unidade, Ricardo Antônio Vick, segundo a apelante, além de atendê-la de forma ríspida, ignorou a recomendação de curetagem e aplicou terapia

medicamentosa para expulsão dos resíduos placentários. Permaneceu internada por um dia. Foi liberada pelo médico Antonio Tadeu Tartaglia (fls. 31/33), sem prévia constatação imagiológica de plena expulsão dos restos placentários, tendo havido apenas recomendação de exame ambulatorial de USG transvaginal (fls. 24). O insucesso da terapia foi constatado no exame realizado no dia 3 de agosto de 2020;

(iii) Com o exame comprobatório do insucesso terapêutico e reiteração da necessidade de curetagem pela médica Célia Ortunho (fls. 97), a autora deu entrada no Hospital Padre Albino Saúde – também conveniado da ré – tendo sido recebida pela equipe de pronto atendimento, que apenas fez novos exames, tendo o médico José Renato Franco Alves adotado postura expectante e determinado que a paciente aguardasse em casa acompanhamento ambulatorial;

(iv) A apelante reportou a situação à médica que a atendera inicialmente, Dra. Célia Ortunho, que então decidiu entrar em contato pessoalmente com o Hospital Beneficência Portuguesa de São José de Rio Preto, para realização de curetagem. O hospital realizou, com sucesso, o procedimento no dia 18 de setembro de 2020, pelo médico Dr. Emanuel Pedro Tauyr.

(v) Não houve evidências de sequela física ou funcional na perícia médica. A apelante engravidou novamente e teve gestação normal.

Discutem as partes, nesta esfera recursal (i) se o recurso atende à dialeticidade e se a operadora de seguro-saúde é parte legítima para responder por eventual erro médico de preposto dos hospitais referenciados e, caso repelidas as matérias preliminares, (ii) se na fase de diagnose ou na fase de definição de estratégias terapêuticas, no Hospital São Domingos, houve ofensa ao dever de informação quanto às terapias disponíveis e às Normas Técnicas do Ministério da Saúde para a Atenção Humanizada ao Abortamento; (iii) se houve negligência na fase terapêutica por não se ter aferido a efetiva expulsão de resíduos placentários; (iv) se foi constatada negligência, imperícia ou imprudência durante a alta hospitalar do Hospital São Domingos; (v) se houve erro médico no atendimento

dispensado no Hospital Padre Albino.

b – Das Preliminares Recursais.

b.1. Ausência de dialeticidade recursal.

A doutrina costuma indicar a existência de um princípio da dialeticidade dos recursos, decorrente do princípio constitucional do contraditório.

Exige-se que todo recurso não apenas apresente um inconformismo com a decisão impugnada, mas também a descrição dos motivos de fato e de direito pelos quais se pretende seja ela alterada, indicando-se a ilegalidade ou injustiça nela contida. A exposição é indispensável para que a parte contrária possa apresentar suas contrarrazões e para se fixar os limites de atuação do órgão jurisdicional no julgamento do recurso.

No caso vertente, as razões do recurso de apelação mantém congruência com a motivação da sentença. Houve impugnação específica aos fundamentos da sentença, com apresentação dos elementos de fato, provas coligidas e regras de direito que sustentariam o inconformismo com a improcedência e consequente pedido de reforma. Não há que se falar em inadmissão do recurso por quebra de requisito de regularidade formal.

Rejeita-se a alegação de ausência de dialeticidade recursal.

b.2. Ilegitimidade passiva *ad causam*.

A apelada sustenta que o seguro-saúde permite livre escolha de médicos e equipamentos hospitalares, pelo que não pode ser responsabilizada por eventual ação ou omissão culposa de profissionais de saúde, livremente eleitos pela beneficiária.

A sentença já repeliu essa argumentação e não merece reparo. O contrato firmado entre as partes tem caráter alternativo porque mantém uma rede referenciada de atendimento, com cobertura integral dos custos médicos e hospitalares, mas também prevê a possibilidade de livre escolha de profissionais

e equipamentos clínicos e hospitalares, mediante reembolso, nos limites da apólice escolhida.

Assim, se o profissional ou equipamento eleito pelo beneficiário integra a rede referenciada, nos termos de entendimento há muito consolidado na jurisprudência do C. STJ, a operadora responderá solidariamente pelos danos porque quem se compromete a prestar assistência médica por meio de profissionais que indica, ou referencia, também se torna responsável pelos serviços que estes prestam aos beneficiários. (STJ, REsp nº 138.059, Rel Min Ari Pargendler, j. 13/3/2001).

E consta dos autos que o Hospital São Domingos, de Catanduva, **faz parte dessa rede referenciada**, pelo que exsurge a responsabilidade da seguradora pela eventual má prestação de serviços.

Rejeita-se, assim, a alegação de ilegitimidade passiva *ad causam*.

c – Do Mérito Recursal.

A atividade médica apresenta, em regra, quatro fases essenciais: (i) fase diagnóstica, com a aferição de sintomas para se chegar à caracterização de alguma moléstia, ou com o reexame de casos encaminhados, para se aferir se eles ainda mantêm idênticas condições clínicas iniciais, ou exigem a avaliação de novas circunstâncias ou sintomatologias e a consequente recondução diagnóstica; (ii) fase terapêutica teórica, com a definição da estratégia terapêutica, dentro do leque de terapias recomendadas pela ciência médica, sempre se propiciando a participação ativa do paciente, exceto, evidentemente, nos casos de urgência ou emergência, nos termos do artigo 31, do Código de Ética Profissional; (iii) fase terapêutica prática, na qual se faz a aplicação das terapias definidas conforme preceitos reconhecidos pela prática médica; (iv) fase de avaliação de resultados, com coleta de exames, alta hospitalar, definição de novas estratégias terapêuticas e, se o caso, reencaminhamento do paciente ao profissional de saúde originário.

Assim, para evitar o peso da responsabilidade civil por eventual dano ou agravo, ainda que transitório, à saúde do paciente, nos termos do artigo 186, do Código Civil, o médico deve demonstrar que perpassou por todas essas fases em estrita odediência não só aos preceitos da Ciência Médica, mas também às regras éticas da profissão e a normas técnicas de atendimento prescritas pelos órgãos públicos reguladores.

A propósito, anoto que as Normas Técnicas editadas pelo Ministério da Saúde são de aplicação restrita aos profissionais e equipamentos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde; os hospitais e clínicas particulares e profissionais que aí laboram se submetem especificamente às regras da Agência Nacional de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e não há prova nos autos de que estas agências tenham regulado atendimento humanizado ao abortamento no âmbito da saúde suplementar, pelo que a atividade médica, no caso vertente, será analisada à luz dos preceitos consagrados pela Ciência Médica e regras éticas desta atividade profissional.

No caso vertente, a prova técnica apontou que os médicos do Hospital São Domingos não cometeram nenhum erro na fase diagnóstica com o reexame das condições clínicas da paciente, porquanto era um caso de encaminhamento de São José do Rio Preto, cuja médica não pôde executar o procedimento por ela proposto – a curetagem – por se encontrar dentro do grupo de risco da COVID-19 que, na ocasião dos fatos, ainda inspirava cuidados preventivos. A fase diagnóstica dos médicos do referido hospital teve o mesmo desfecho daquela já realizada pela médica assistente, de São José do Rio Preto.

Na fase terapêutica teórica, em que se definem as estratégias de aplicação terapêutica, também não é possível se entrever imperícia – deficiência de conhecimentos técnicos dos médicos que atenderam a apelante - ou imprudência – utilização de procedimentos não recomendados pela prática médica.

É certo que o Código de Ética Profissional, em seu artigo 51, veda ao médico

desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente determinados por outro médico, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável. No caso, a apelante deu entrada, em 26 de julho de 2020, no pronto atendimento do Hospital São Domingos, em Catanduva, com relatório médico e recomendação terapêutica da médica Dra. Célia Ortunho para realização de curetagem e não há nenhuma ressalva no prontuário médico que justifique a alteração da conduta terapêutica.

Entretanto, a alteração terapêutica não implica em prejuízo desde que se reconheça indiscutível benefício terapêutico para a paciente. E a prova técnica apontou com meridiana clareza inúmeros benefícios para a adoção da técnica medicamentosa como linha de frente, visando se preservar a estrutura anatômica e funcional do colo uterino (fls. 322/323, grifos nossos):

(...)

A curetagem uterina seguida da dilatação cervical é a mais utilizada forma de tratamento. Eficaz em quase 100% dos casos, tem risco de permanência de material dentro da cavidade uterina, perfuração e posterior endometrite. Envolve internação hospitalar, anestesia e invasão da cavidade uterina. A dilatação cervical para o posterior esvaziamento uterino (...) pode levar a alterações estruturais do colo uterino, associadas a futuras perdas gestacionais por insuficiência istmo-cervical. Também associada à curetagem uterina existe a possibilidade de formação de aderências entre as paredes do útero, o que compromete a ocorrência de futuras gestações.

(...)

Mais recentemente, tem-se realizado um procedimento, AMIU – aspiração manual intrauterina (...) também

requer internação hospitalar, anestesia e os respectivos custos.

(...)

O **misoprostol** tem se utilizado com bastante **frequência** em situações de abortamento no primeiro trimestre e também, previamente à curetagem uterina, no segundo trimestre, onde existe já a formação do esqueleto fetal. Apesar de muitas vezes ter que se complementar a indução do abortamento com misoprostol através da curetagem, em geral não há a necessidade de realizar a dilatação cervical, o que é muito importante para a preservação da estrutura anatômica e funcional do colo uterino. A grande vantagem do tratamento medicamentoso é a de evitar o procedimento anestésico e a invasão da cavidade uterina.

Contudo, inexistiu indicação no prontuário médico de que o médico que a atendeu inicialmente, antes da internação, na unidade de pronto-atendimento, lhe tenha ofertado as várias terapias disponíveis para erradicação dos resíduos placentários, apontando seus benefícios e inconvenientes, propiciando à paciente sua participação ativa na eleição da terapia aplicável ou, se o caso, a abdicação deste direito, deixando ao médico a melhor escolha.

A ausência de apontamentos detalhados no prontuário faz prova contra o médico, prevalecendo a alegação da apelante de que foi forçada a aceitar terapia, sem ser informada dos seus benefícios e inconvenientes, incorrendo o profissional em negligência, pois deixou de adotar comportamento recomendável pela prática médica, em especial, pelo Código de Ética Profissional, em seu artigo 31:

É verídico ao médico:

(...)

Art. 31 Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Não se viu qualquer negligência, imprudência ou imperícia na fase terapêutica prática. O laudo não aponta qualquer imprecisão na administração do fármaco e na conduta de interrupção de suas aplicações após exame ultrassonográfico apontar movimentação dos expurgos placentários para o canal vaginal. O perito, quanto a esta fase da atividade médica, concluiu (fls.330, grifos nossos):

(...) não existe uma obrigatoriedade protocolar na realização imediata de controle ultrassonográfico após a conduta farmacológica, desde que, o profissional assistente cumpra as obrigações de realizar as devidas orientações, os cuidados, as prescrições e o necessário encaminhamento para o seguimento ambulatorial especializado.

Todavia, na fase de avaliação dos resultados da terapia aplicada, em especial, na alta hospitalar e no reencaminhamento da paciente à profissional de origem, é possível se entrever ocorrência de outra ação negligente de preposto do Hospital São Domingos. Nos termos da avaliação do perito médico, destaca-se (fls.332/333, grifos nossos):

(...)

é imprescindível que o profissional assistente, forneça as necessárias e fundamentais orientações às pacientes, sobre a importância de manter um estreito e específico seguimento ambulatorial, capaz de reconhecer

eventuais complicações ou insucessos no desfecho obstétrico, e assim, quando necessário, indicar a realização de uma nova eventual conduta diagnóstica/terapêutica complementar. **No caso em tela, pela ausência de registros documentais junto aos autos, não é possível corroborar se tais orientações e cuidados foram devidamente passados à Autora.**

Cabia ao médico ter orientado a paciente sobre a necessidade de rígido seguimento ambulatorial para se aferir se efetivamente os restos placentários foram expulsos, possibilitando-se, em caso negativo, seu retorno imediato ao serviço de urgência para realização da curetagem; nada disso consta no prontuário médico, apenas uma simples receita de prescrição de exame de ultrassonografia transvaginal; também não se entrevê indicação, no prontuário, de entrega de relatório médico à paciente, dirigido à médica que fez a prescrição inicial da curetagem, com breve descrição das intercorrências clínicas e das justificativas técnicas quanto à alteração da conduta terapêutica, obrigação ética que lhe competia, nos termos do artigo 53, do Código de Ética Médica:

É vedado ao médico:

(...)

Art. 53. Deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

A apelante, ainda que não entendesse conveniente retornar ao hospital que fez a terapia medicamentosa, com o relatório médico em mãos, rapidamente teria procurado a médica assistente Célia Ortunho e, já no início de agosto de 2020, poderia se ter mobilizado para conseguir a realização do procedimento na Beneficência Portuguesa de São José do Rio Preto, considerando as

intercorrências terapêuticas negativas, evitando assim que a apelante passasse mais 45 dias de sofrimento dando entrada em outro serviço de emergência de hospital conveniado, sem nenhuma ação eficiente, com a realização de mais exames, que apenas corroboraram os resultados dos anteriores, apenas agravando seu estado de incerteza e aflição, sem a efetiva eliminação dos resíduos placentários.

Cabe, anotar, em relação ao Hospital Padre Albino, que a postura expectante adotada por seu preposto também não se amolda à prática médica e caracteriza negligência que contribuiu para alongar o estado de angústia da paciente. O perito reconheceu em seu lado que já está estabelecido na prática médica que, muitas vezes, é necessário complementar a indução do abortamento químico por meio de curetagem, e tal hospital, ciente dos descobrimentos clínicos, nada fez nesse sentido, apenas recomendando que se aguardasse em casa o seguimento de atendimentos ambulatoriais.

Inegável, portanto, a existência de ações negligentes tanto de profissionais do Hospital São Domingos quando do Hospital Padre Albino, prepostos da apelada. E a jurisprudência do C. STJ se pacificou no sentido de que a omissão do médico quanto a práticas cínicas reconhecidas gera dano moral porque tem efetivo potencial de agravar o sofrimento psíquico do beneficiário, que já se encontra afetado pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero aborrecimento.

Resta, por derradeiro, fixar o valor da indenização levando-se em conta não só os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, mas também as circunstâncias específicas acima descritas; a posição social dos envolvidos; o grau de dolo ou culpa com que se houveram os prepostos da apelada e os precedentes deste E. TJSP para casos análogos (Apelação Cível 9098684-26.2008.8.26.0000; 1ª Câmara de Direito Privado; R\$10.000,00; Apelação Cível 1092005-59.2016.8.26.0100; 5ª Câmara de Direito Privado; R\$10.000,00; Apelação Cível 1121240-61.2022.8.26.0100; 4ª Câmara de Direito Privado; R\$10.000,00).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

E da análise de tais elementos afigura-se razoável arbitrar-se o valor da indenização em R\$10.000,00 (dez mil reais).

O recurso, destarte, merece parcial provimento.

DISPOSITIVO.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso, para se condenar a ré ao pagamento de indenização por dano moral arbitrada em R\$10.000,00, valor a ser atualizado monetariamente pelo IPCA desde a data deste julgamento, com incidência de juros com base na taxa SELIC desde a data da citação, deduzido o índice de atualização monetária (IPCA).

Arcará a ré com o pagamento de custas e despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 18% do valor atribuído à causa, devidamente corrigido pelo IPCA.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

MAURÍCIO VELHO
Relator